

Questionnaire sur l'état de santé de patientes atteintes d'endométriose (EHP-30)

Extrait de l'article : Psychometric properties of the French version of the Endometriosis Health Profile-30, a health-related quality of life instrument

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28403920/>

Partie 1 : Questionnaire général

Au cours des 4 dernières semaines

A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous...

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	Été incapable d'avoir une vie sociale (sortir, aller à des événements sociaux,...) à cause de la douleur ?					
2	Été incapable de faire des travaux domestiques (tâches ménagères, ...) à cause de la douleur ?					
3	Trouvé difficile de rester debout à cause de la douleur ?					
4	Trouvé difficile de rester assise à cause de la douleur ?					
5	Trouvé difficile de marcher à cause de la douleur ?					
6	Trouvé difficile de faire de l'exercice ou les activités de loisirs que vous aimez faire à cause de la douleur ?					
7	Perdu l'appétit ou été incapable de manger à cause de la douleur ?					
8	Trouvé difficile de dormir normalement à cause de la douleur ?					
9	Été obligée de devoir aller au lit ou de vous allonger à cause de la douleur ?					

10	Eté incapable de faire les choses que vous vouliez à cause de la douleur ?					
11	Trouvé difficile de vivre avec la douleur ?					
12	Sentie pas bien, pas en forme ?					
13	Sentie frustrée parce que vos symptômes ne s'amélioraient pas ?					
14	Sentie frustrée parce que vous n'arriviez pas à contrôler vos symptômes ?					
15	Eté incapable d'oublier vos symptômes ?					
16	Eu l'impression que vos symptômes dirigeaient votre vie ?					
17	Eu l'impression que vos symptômes gâchaient votre vie ?					
18	Sentie déprimée ?					
19	Sentie au bord des larmes ?					
20	Sentie misérable (abattue, ayant le cafard,...) ?					
21	Eu des sautes d'humeur ?					
22	Sentie colérique ou de mauvaise humeur ?					
23	Sentie violente ou agressive ?					
24	Eu l'impression de ne pas pouvoir expliquer aux autres ce que vous ressentiez ?					
25	Eu l'impression que votre entourage ne comprenait pas ce que vous enduriez ?					
26	Eu l'impression que les autres trouvaient que vous vous plaigniez trop ?					
27	Sentie seule ?					

28	Sentie frustrée de ne pas pouvoir porter les vêtements de votre choix ?					
29	Eu l'impression que votre apparence a été affectée ?					
30	Manqué de confiance en vous ?					

Partie 2 : Questionnaire thématique

Section A : Concernant le travail

Ces questions portent sur l'impact que l'endométriose a eu sur votre travail pendant les 4 dernières semaines. Si vous n'avez pas eu d'activité professionnelle ou bénévole pendant ces 4 dernières semaines, merci de cocher cette case  et passez à la Section B.

Au cours des 4 dernières semaines A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous...

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	Dû vous absenter de votre travail à cause de la douleur ?					
2	Été incapable de faire votre travail à cause de la douleur ?					
3	Ressenti de la gêne au travail à cause de vos symptômes ?					
4	Ressenti de la culpabilité car vous deviez vous absenter de votre travail ?					
5	Été inquiète à l'idée de ne pas pouvoir faire votre travail ?					

Section B : Concernant les relations avec les enfants.

Ces questions portent sur l'impact que l'endométriose a eu sur votre relation avec votre (vos) enfant(s) pendant les 4 dernières semaines.

Si vous n'avez pas d'enfant, merci de cocher cette case  et passez à la Section C.

Au cours des 4 dernières semaines A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous ...

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours

1	Trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?					
2	Eté dans l'incapacité de jouer avec votre (vos) enfant(s) ?					

Section C : Concernant les rapports sexuels

Ces questions portent sur l'impact que l'endométriose a eu sur vos relations sexuelles pendant les 4 dernières semaines.

Au cours des 4 dernières semaines A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous / vous êtes-vous...

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Pas concernée
1	Eu mal pendant ou après vos rapports ?						
2	Eté inquiète à l'idée d'avoir des rapports sexuels à cause de la douleur ?						
3	Evité les rapports sexuels à cause de la douleur ?						
4	Sentie coupable de ne pas vouloir de rapports sexuels ?						
5	Sentie frustrée car vous ne preniez pas de plaisir lors des rapports sexuels ?						

Section D : Concernant le corps médical

Ces questions portent sur votre sentiment à l'égard de la profession médicale durant ces 4 dernières semaines.

Si cette section ne vous concerne pas, merci de cocher cette case  et passez à la Section E.

Au cours des 4 dernières semaines A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous / vous

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
--	--------	----------	---------	---------	----------

1	Eu l'impression que le(s) médecin(s) consulté(s) ne faisait(ent) rien pour vous ?					
2	Eu l'impression que le(s) médecin(s) pense(nt) que tout est dans votre tête ?					
3	Sentie frustrée face au manque de connaissances des médecins sur l'endométriose ?					
4	Eu l'impression que vous faisiez perdre du temps aux médecins ?					

Section E : Concernant le traitement

Ces questions portent sur votre sentiment à l'égard du traitement que vous avez reçu pour l'endométriose durant ces 4 dernières semaines. Le terme traitement comprend toute intervention chirurgicale ou médicament prescrit pour votre endométriose.

Si cette section ne vous concerne pas, merci de cocher cette case  et passez à la Section F. Au cours des 4 dernières semaines

A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous / vous êtes-vous

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	Sentie frustrée car le traitement ne marchait pas ?					
2	Trouvé difficile de faire face aux effets secondaires du traitement ?					
3	Eté contrariée par la lourdeur des traitements que vous avez dû prendre ?					

Section F : Concernant la difficulté à procréer

Ces questions portent sur vos problèmes pour concevoir un enfant pendant ces 4 dernières semaines.

Si cette section ne vous concerne pas, merci de cocher cette case .

Au cours des 4 dernières semaines A cause de votre endométriose, dans quelle mesure avez-vous / vous êtes-vous...

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1	Eté inquiète à l'idée de ne pas avoir un / d'autres enfant(s) ?					
2	Sentie dévalorisée ou « bonne à rien » à l'idée de ne pas avoir un / d'autres enfant(s) ?					
3	Sentie déprimée à l'idée de ne pas avoir un / d'autres enfant(s) ?					
4	Eu l'impression que la possibilité de ne pas avoir d'enfants a mis à l'épreuve votre relation avec votre partenaire ?					